N° 42.

ESSAI

SUR

LES ENGORGEMENS DES TESTICULES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 mars 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR LOUIS-AUGUSTIN LEROY, de Francastel,

Département de l'Oise ;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences.

Testiculi..... *satis una superque*
Vidimus excidia. . . . . . .
VIRG., *Æneid.*, lib. 2.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, *Suppléant.*
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN, *Président.* / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque, *Suppléant.*	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux, *Examinateur.*
Dance.	Sandras, *Examinateur.*
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.
Dubois.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs qu'elle nentend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON AÏEUL;

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Hommage d'amour filial, de respect et de reconnaissance.

A MON FRÈRE ET A SON ÉPOUSE.

Gage d'une inviolable amitié.

L.-A. LEROY.

À MON AÏEUL ;

À MON PÈRE

ET

À MA MÈRE.

AVANT-PROPOS.

Les maladies des testicules ont de tout temps fixé l'attention des médecins et des chirurgiens. Mais devrais-je dire que de tout temps aussi ces organes eurent le triste et singulier privilége de servir ou plutôt d'être sacrifiés, sains ou malades, tantôt à la coupable industrie du charlatanisme, tantôt à des coutumes aussi barbares que honteuses pour l'humanité, et trop souvent à la ridicule forfanterie de certains chirurgiens? L'ignorance, il faut en convenir, y prenait aussi sa part : qui ne sait, en effet, qu'autrefois, et même à une époque fort rapprochée de la nôtre, tout testicule offrant de l'engorgement et de la dureté était jugé squirrheux, et immédiatement condamné à l'extirpation? Disons plus : lorsqu'à côté de tant de castrations on lit tout ce que savaient les chirurgiens sur la nature, les variétés et le diagnostic des maladies testiculaires, on ne peut se dissimuler que la fureur d'opérer n'ait souvent prévalu, et, par suite, multiplié les mutilations et les victimes.

Un chirurgien de Bernstad, au rapport de *Sprengel*, amputa les deux testicules d'un vieillard de soixante-treize ans, à cause d'un chatouillement incommode que cet homme y éprouvait.....

Mais, grâces aux progrès toujours croissans de la médecine et des lumières de la société, on remarque que partout (excepté sans doute chez les Orientaux, encore abrutis par l'esclavage et le fanatisme) les spadons et les castrats deviennent de plus en plus rares. « *La chirurgie*, dit Monfalcon, *instruite par ses fautes, est devenue plus prudente; « on opère moins aujourd'hui qu'autrefois, et l'on sait mieux « guérir.* »

La confusion et l'obscurité qu'avaient laissées les anciens dans l'histoire des maladies du testicule régnèrent longtemps, et presque jusqu'à nos jours, où l'anatomie pathologique commença enfin à jeter sur la nosologie les plus vives lumières; dès-lors on eut sur ces maladies des idées plus nettes et plus précises. Toutefois, un étrange abus des mots fut la source des nombreuses contradictions qu'on remarque dans certains auteurs; c'est ainsi que les uns, M. *Larrey* entre autres, donnèrent le nom de *sarcocèle* à l'*andrum* des Égyptiens (éléphantiasis du scrotum), tandis que d'autres le réservèrent au testicule devenu squirrheux, vénérien ou scrophuleux. Cette divergence tenait à ce qu'on

n'avait point fait une distinction tranchée, et pourtant bien importante, entre les engorgemens du testicule et les dégénérations organiques du scrotum. Je dis *bien importante*, car combien de fois n'est-il pas arrivé qu'un testicule parfaitement sain ait subi sous le scalpel le sort de ses enveloppes devenues cancéreuses! Une telle confusion de langage ne pouvait durer long-temps; et aujourd'hui l'on est à peu près d'accord sur la valeur des noms donnés aux maladies des testicules; mais convenons que l'on est encore loin de la perfection sur ce point. Que signifie, en effet, le mot *sarcocèle* (σαρξ, χηλη, *tumeur de chair*)? Croirait-on qu'il s'applique au cancer du testicule? Que signifient encore ces périphrases, *testicule vénérien, engorgement inflammatoire des testicules*, etc.? Comment nos savans pathologistes n'ont-ils pas encore songé à enrichir la nomenclature médicale de quelques expressions plus significatives, tandis qu'ils ont à l'envi bigarré certaines maladies d'une myriade de synonymes?

Je bornerai ici ces réflexions préliminaires. A Dieu ne plaise qu'on me croie la prétention de vouloir élargir sur ce point les limites du domaine nosologique! Ce serait supposer que déjà j'aurais pu les atteindre..... Trop heureux si je puis exposer ce que l'on a su bien avant moi, ce que m'ont appris mes maîtres, et surtout ce que j'ai pu recueillir

des savantes leçons cliniques de M. le professeur *Dupuytren!* Mes efforts ont bien des droits à l'indulgence de mes examinateurs; saurais-je mieux la réclamer qu'en disant comme Montesquieu, et certes avec plus de motifs : « *Je désire que « mes juges voient en moi, non l'homme qui écrit, mais l'homme « qui est forcé d'écrire.* »

ESSAI

SUR

LES ENGORGEMENS DES TESTICULES.

On doit entendre par engorgemens des testicules *toute tuméfaction de ces organes, produite soit par leur inflammation simple ou compliquée d'un vice spécifique, soit par le développement, dans leur tissu, de produits accidentels, avec ou sans analogues dans l'économie.*

Ils peuvent se réduire aux quatre espèces suivantes :

1°. *L'engorgement inflammatoire ou l'orchite*, qui comprendra les engorgemens *critique*, *sympathique*, *rhumatismal*, *névralgique*, *herpétique* et le *spermatocèle*, qu'on avait à tort regardés comme autant d'espèces distinctes de l'orchite, dont ils ne diffèrent réellement que par le nom ;

2°. *L'engorgement vénérien ;*

3°. *L'engorgement scrophuleux ;*

4°. *L'engorgement squirrheux* ou *sarcocèle*, qui comprendra les dégénérations encéphaloïde et mélanique, le squirrhe gélatiniforme et colloïde (de *Bayle* et *Laënnec*), et le fongus hématode du testicule (des Anglais) : variétés qui offrent les mêmes symptômes et réclament le même traitement que le sarcocèle squirrheux.

§ I^er. *De l'engorgement inflammatoire* ou *orchite* (ὄρχις, *testis*).

L'orchite attaque le plus souvent le testicule droit; quelquefois ces deux organes l'un après l'autre, et rarement tous deux à la fois. Elle peut être bornée ou au corps de la glande, ou seulement à l'épididyme; mais ordinairement elle envahit l'un et l'autre en même temps.

Elle reconnaît, 1°. pour causes externes : les plaies, les contusions, les frottemens, les secousses d'une équitation rude, une marche forcée, les efforts pour soulever des fardeaux, un suspensoire trop étroit, l'onanisme, l'abus ou l'abstinence du coït, etc.; 2°. pour causes internes : toutes les phlegmasies des reins, des uretères, de la vessie et de l'urètre, dues ou non à la présence de corps étrangers; celles de la tunique vaginale et du scrotum; les névroses prolongées, la suppression d'hémorrhoïdes, le vice herpétique, les rhumatismes, et surtout les parotites à leur déclin.

Les symptômes les plus constans sont la douleur et le gonflement, qui débutent ordinairement par l'épididyme : bientôt le testicule augmente lui-même de volume, et devient, rapidement ou peu à peu, trois ou quatre fois plus gros que dans son état normal : mais il conserve sa forme et sa légèreté spécifiques; la douleur, d'abord sourde, est devenue constrictive, s'irradie en remontant le long du cordon, et s'exaspère au plus léger mouvement, au point de déterminer des syncopes ou des vomissemens. Après un certain temps, la tumeur perd sa souplesse et finit par devenir fort dure, mais de moins en moins douloureuse si on l'abandonne à elle-même : et alors commence l'*orchite chronique*, qui n'a de particulier que sa dureté, son indolence et sa durée indéfinie. Les symptômes généraux sont l'accélération du pouls, la rougeur de la face, la chaleur de la peau, le sédiment et la rareté des urines, etc.

Comme sa marche, la durée de l'orchite est très-variable : elle est ordinairement très-longue, quand elle occupe l'épididyme, où l'in-

flammation est plus tenace et opiniâtre que dans le corps du testicule; leur structure anatomique explique cette différence.

Terminaisons. 1°. Par résolution : c'est la plus ordinaire; une semaine tout au plus suffit pour faire disparaître la douleur et les symptômes généraux; mais le testicule et l'épididyme conservent plus long-temps un peu de tuméfaction, qui disparaît insensiblement. 2°. Par induration : la glande et l'épididyme restent à jamais plus durs et plus volumineux qu'avant leur inflammation (et voilà probablement ce qui a pu faire croire les anciens à la duplicité du testicule sur un même cordon). 3°. Par suppuration : le pus, d'abord disséminé, se rassemble en foyer sur un point de la périphérie de l'organe, forme une tumeur qui peu à peu s'élève en pointe; bientôt la peau, distendue, devient chaude, rouge et douloureuse; enfin elle s'ouvre et livre passage à un pus épais, mêlé de filamens grisâtres, débris des conduits séminifères, qui, à la moindre traction, se dévideraient comme un peloton de fil. Le mal peut borner ici ses ravages, et l'ulcère se cicatriser; mais le plus souvent il s'établit successivement des fistules, qui ne doivent tarir qu'après la fonte et l'entière élimination du parenchyme du testicule, dont il ne reste alors que la tunique albuginée, endurcie et recoquillée à l'extrémité du cordon. Ce mode de terminaison est assez rare. 4°. Enfin par *induration squirrheuse* ou *sarcocèle*, dont nous parlerons plus tard.

Diagnostic. Les caractères de l'orchite aiguë et chronique sont purement négatifs, si on les oppose à ceux des autres engorgemens testiculaires, qui ont chacun quelque chose de spécial et de pathognomonique : ils suffiraient par conséquent pour l'en distinguer; mais nous avons, de plus, un caractère bien positif dans le traitement de l'orchite, qui échouera constamment contre les autres engorgemens. Ce dernier fait est bien important, et les grands praticiens savent en tirer parti. Ils n'oublient jamais que les engorgemens des testicules ont des signes souvent équivoques et trompeurs, et sont du nombre

de ces maladies obscures qui mettent le médecin dans la fâcheuse nécessité de les traiter afin de les connaître.

Traitement. Dans la période aiguë, quelques saignées, des applications de sangsues plus ou moins répétées sur le scrotum (quoi qu'en dise *Hildenbrand*) ; des bains, des cataplasmes émolliens, un suspensoire, le repos au lit et la diète, suffisent ordinairement pour dissiper tous les accidens. Si le mal devient opiniâtre et chronique, il faut aux antiphlogistiques substituer les fondans, tels que les emplâtres de ciguë, de diachylon, de savon, de *Vigo*, etc., dont on secondera puissamment les effets par les dérivatifs sur le canal intestinal, au moyen du calomel, de l'huile de ricin, du sulfate de soude, de potasse ou de magnésie, etc., etc.; ainsi les débilitans dès le début, puis les fondans et les purgatifs : telles sont, en pareil cas, les trois bases fondamentales de la thérapeutique de M. le professeur *Dupuytren*, entre les mains duquel je l'ai vue constamment couronnée de succès.

§ II. *De l'engorgement vénérien.*

Engorgement vénérien, testicule vénérien, ch....p.... tombée dans les bourses, hernie humorale, sont toutes dénominations triviales, plus ou moins impropres, par lesquelles on a voulu exprimer le *gonflement inflammatoire de l'un ou des deux testicules, développé sous l'influence du virus syphilitique ;* j'aimerais mieux le nommer *syphilorchite.*

Le testicule gauche en est bien plus fréquemment le siége que le droit. Quelquefois le mal se porte successivement de l'un à l'autre; souvent il se borne à l'épididyme ; le corps de la glande n'est jamais affecté qu'à cause du voisinage. L'engorgement syphilitique apparaît dans la grande majorité des cas sur la fin des blennorrhées ; rarement il précède la blennorrhagie, et plus rarement encore l'a-t-on vu exister essentiellement, ou l'unique symptôme de la contagion vénérienne.

Causes et mode d'invasion. Toute cause capable d'arrêter, par

une action directe ou sympathique sur l'urètre, une gonorrhée qui n'aurait pas encore parcouru ses différentes périodes, suffit ordinairement pour déterminer l'engorgement syphilitique du testicule; ces causes sont nombreuses ; voici les plus ordinaires : l'usage intempestif des injections et potions astringentes, les bains froids, l'impression subite d'une température froide et humide, les efforts et exercices violens, l'escrime, la danse, les sauts, l'équitation ; l'usage interne des résineux ou balsamiques, les drastiques, les vomissemens répétés, les quintes de toux, les excès de table, le coït, les frottemens d'un linge grossier sur le scrotum, la pression d'un brayer sur le cordon, un suspensoire mal fait, etc., etc.

Mais « *le testicule*, dit Cullerier, *devient-il malade parce que l'écoulement se supprime? ou l'écoulement se supprime-t-il, parce que le testicule devient malade? Tout fait croire*, ajoute-t-il, *que la maladie change de siége, parce que le stimulus en a changé.* (Dict. des sciences méd., tome 3, page 168.) Cette explication n'en est pas une : car, si la maladie change de siége, parce que le stimulus ou vice vénérien en a changé, il nous reste encore à savoir comment s'est fait ce changement, ce transport: ce qui recule la difficulté, mais ne l'explique pas. M. *Dupuytren*, à l'aide de dissections minutieuses et bien suivies, a reconnu que le mal se propageait de l'urètre à la glande spermatique, par voie de continuité, c'est-à-dire en suivant les canaux éjaculateurs et déférens.

Symptômes. Ils sont de deux ordres bien distincts, suivant qu'ils appartiennent à la période aiguë ou à la période chronique; durant la première, ils ne diffèrent en rien de ceux de l'orchite aiguë; il est inutile, par conséquent, de les reproduire ici. Cependant cette période offre cela de particulier, que l'inflammation diminue dans l'urètre à mesure qu'elle augmente dans le testicule, et que l'urétrite reparaît ordinairement lorsque l'orchite s'est terminée par une résolution brusque et rapide. La période chronique commence du vingtième au trentième jour, plus ou moins. Jusque-là, l'engorgement

s'est accru graduellement et peu à peu : c'est alors qu'il reste stationnaire et revêt les caractères suivans : la tumeur, peu pesante, relativement à son volume, offre une surface égale et régulière : toujours elle anticipe sur le cordon spermatique, et constamment elle affecte une forme allongée, plus grosse en bas qu'en haut, plus ou moins cylindroïde ou pyramidale; du reste, la douleur, la dureté de la glande et de l'épididyme sont absolument les mêmes que dans l'orchite chronique.

Sa marche et sa durée sont extrêmement variables : on a vu l'engorgement vénérien se déplacer plusieurs fois de suite, en alternant avec la blennorrhagie dans le cours d'une même maladie ; il peut durer de trente à quarante jours, jusqu'à plusieurs mois et même des années entières; mais alors, il est rare qu'il n'entraîne pas derrière lui tout le cortége des symptômes vénériens consécutifs, et n'infecte l'économie de ce qu'on nomme la *syphilis constitutionnelle.*

La terminaison la plus ordinaire est la résolution, qui s'obtient après un temps plus ou moins long. Il est bien rare aujourd'hui de voir des testicules vénériens s'ulcérer et se désorganiser : accidens que rendaient si fréquens autrefois l'abus du mercure et de ses préparations. La terminaison par dégénération squirrheuse est aussi très-rare, et l'on a eu tort de dire que le testicule vénérien était une cause fort ordinaire du sarcocèle. Cette opinion très-inexacte, émise par des chirurgiens d'un grand mérite d'ailleurs, n'eut malheureusement que trop de partisans, qui, en pareil cas, mettent plus de gloire et d'adresse à manier le bistouri que les antisyphilitiques.

Diagnostic. Il faut avouer que les symptômes du testicule vénérien sont bien peu capables de donner au médecin la base d'un diagnostic sûr et sans appel. Qu'ont-ils, en effet, de spécial dans leur marche et leur durée, qui les distingue de ceux d'une simple orchite? Et cependant, quelles différences dans leur nature et leurs résultats! Il faut donc encore chercher hors de la maladie locale les autres in-

dices qu'elle n'a pu fournir elle-même. On doit alors interroger le malade, lui demander avec adresse et précaution s'il a eu d'anciennes affections syphilitiques, telles que blennorrhagies, bubons, pustules, chancres, traités par la pierre infernale (*infernale méthode!*), si son testicule, après avoir été engorgé six mois, un an, plus ou moins, a repris son volume naturel, tandis que l'autre se serait engorgé à son tour, ou bien si leur engorgement a existé simultanément; on lui demandera encore si avant toute apparition du mal au testicule, il n'a point éprouvé de rétention d'urine, ressenti une douleur vive au fond du canal de l'urètre, douleur qui serait ensuite descendue le long du cordon sur la glande; si (dans le cas où il n'aurait plus qu'un testicule) cette glande s'est engorgée immédiatement ou peu après l'extirpation de l'autre. Une réponse affirmative laisserait peu de chose à désirer sur la vérité du diagnostic. L'orchite simple, l'engorgement scrophuleux et surtout le sarcocèle, n'offrent, en effet, rien de semblable; enfin l'efficacité du traitement antisyphilitique, qu'on doit toujours administrer d'abord, rendra la certitude complète. Citons, à ce sujet, un fait plein de circonstances pratiques qu'on ne saurait trop méditer: « M***, âgé de quarante ans, cultivateur, portait depuis deux ans un engorgement du testicule gauche. Ce malade, ancien soldat, avait eu quelques affections vénériennes. Cependant, le volume, la dureté et les douleurs lancinantes ne laissèrent aucun doute sur la nature de l'engorgement; on le crut squirrheux: l'ablation proposée fut acceptée par le malade, et pratiquée par le docteur C***; le cordon, les glandes inguinales ne présentèrent aucune altération: la plaie marcha rapidement vers la cicatrisation. Mais au bout d'un mois, le testicule droit commença à s'engorger: était-ce une récidive? Dans cette supposition, convenait-il d'amputer encore cet organe? N'était-il pas à craindre que le mal ne se propageât dans l'abdomen? Le cas était fort embarrassant. M. *Dupuytren* fut alors consulté; son expérience, l'habitude d'interroger avec soin les malades, et de leur faire subir un traitement en rapport avec la cause présumée de l'engorgement, avant

de pratiquer l'opération, le conduisirent à prescrire les antivénériens. A peine un mois s'était-il écoulé, que l'engorgement diminua de volume, et bientôt il ne tarda point à se résoudre complètement. » (Leçons orales de M. le baron *Dupuytren*.)

Traitement. Dans ces derniers temps, une théorie qui ne voyait dans les affections vénériennes qu'une modification particulière de l'inflammation proscrivit les antivénériens, et leur substitua la méthode dite *antiphlogistique*. Elle obtint malheureusement à son origine des succès apparens, et c'en était fait du mercure et de ses préparations, si des récidives épouvantables et sous toutes les formes n'étaient venues, plus ou moins long-temps après de prétendues guérisons radicales, révéler aux nouveaux théoriciens et à leurs malades l'insuffisance et la perfidie de leur traitement. Certes, on ne saurait nier ici l'utilité des antiphlogistiques : ils enlèvent rapidement les premiers symptômes, qui sont toujours de nature inflammatoire; mais n'oublions pas que : « dans toute maladie vénérienne, il y a, dit M. *Dupuytren*, constamment deux choses : l'élément inflammatoire et l'élément syphilitique. »

On devra donc, dès le début, et suivant la tuméfaction, la douleur de l'organe et la force du sujet, pratiquer une ou plusieurs saignées, couvrir le testicule de nombreuses sangsues, faire prendre des bains entiers ou de siége, appliquer ensuite d'épais cataplasmes de farine de lin; prescrire à l'intérieur des boissons délayantes et mucilagineuses, les limonades, le petit-lait édulcoré et nitré, les décoctions d'orge, de lin, de guimauve, de bourrache ou de pariétaire, etc., des lavemens émolliens. Voilà pour la période inflammatoire; elle a complètement disparu, ou bien l'engorgement a passé à l'état chronique ou d'induration. « Dans tous les cas, dit M. Lagneau, *il faut terminer la cure par un traitement mercuriel.* » Avant d'en parler, devrais-je m'arrêter ici sur certains topiques populaires, encore en grande renommée pour les engorgemens, tels que la terre cimolée, la boue de meule des couteliers, pétrie avec de l'huile et du vinaigre, les cata-

plasmes de farine de seigle, les lotions froides d'oxycrat, etc., vieilles panacées qui n'ont le plus souvent d'autre effet que de rendre l'induration plus opiniâtre, et de hâter le développement d'un squirrhe ou des symptômes vénériens consécutifs.

Swédiaur, et depuis quelques praticiens, conseillent, quand l'engorgement a résisté aux antiphlogistiques et aux fondans, de rappeler la blennorrhagie à l'aide de bougies sèches ou couvertes de matière gonorrhéique. Cette méthode est presque toujours inutile, si elle n'est dangereuse, et par conséquent digne de réprobation.

En vain multiplierait-on les remèdes et les formules; tant qu'ils n'attaquent point la cause spécifique, le mal reste. Or, le mercure est, il faut l'avouer, l'antisyphilitique par excellence; il faut donc l'administrer; on peut le donner sous les formes les plus variées, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Les préparations les plus usitées en pareils cas sont : l'onguent napolitain, l'emplâtre de *Vigo cum mercurio*, la liqueur de *Van-Swiéten*, les pilules de sublimé, etc.; quoi qu'on en ait dit, le mercure n'a rien de redoutable, et manque rarement d'efficacité, quand il est manié par des mains habiles et prudentes, et surtout à doses fractionnées. Une préparation qui n'est jamais suivie d'accidens, et qui réussit presque constamment, est celle qu'emploie depuis long-temps M. *Dupuytren*, tant à l'Hôtel-Dieu que dans son immense pratique civile; il fait prendre, trois fois par jour, une des pilules suivantes :

℞.	Deuto-chlorure de mercure.....	de $\frac{1}{6}$ à $\frac{1}{2}$ g.
	Extrait gommeux d'opium.....	g $\frac{1}{2}$.
	Id. de gayac.....	g ij.

En même temps le malade est mis à l'usage de la décoction des bois sudorifiques (deux pots en vingt-quatre heures) édulcorée avec quatre ou six onces de sirop de *Cuisinier*. Ce traitement annonce ordinairement son effet au bout de sept à huit jours ; il exige six semaines pour détruire radicalement une maladie syphilitique locale et bor-

née, et deux à quatre mois, au plus, pour une syphilis constitutionnelle.

On ne saurait trop le répéter, tout malade affecté de testicule vénérien (comme de toute autre affection syphilitique), ne devra se croire en parfaite sécurité qu'autant qu'il se sera soumis à un traitement mercuriel méthodique et habilement dirigé. Sans cette précaution, la syphilis n'est que palliée. Malheur à ceux qui n'y voient que l'élément inflammatoire! On se rappellera long-temps l'histoire de ces trois jeunes étudians en médecine qui, trop ardens enthousiastes de cette fatale théorie, s'inoculèrent, il y a quelques années, le pus d'un ulcère vénérien. A l'aide d'un traitement antiphlogistique, ils virent tous les accidens qui s'étaient manifestés, se dissiper entièrement. Mais au bout de quelque temps, les signes d'une affection vénérienne consécutive éclatèrent avec tant de violence, que l'un d'eux, pris de désespoir, mit fin à son existence en s'ouvrant l'artère crurale. Les autres consultèrent M. *Dupuytren*, qui les traita et les guérit par les antisyphilitiques. (Leçons orales de M. le baron *Dupuytren*.)

§ III. *De l'engorgement scrophuleux.*

Des observations nombreuses ne permettent plus aujourd'hui d'élever des doutes sur l'existence de l'engorgement scrophuleux du testicule, que presque tous les chirurgiens confondaient avec le squirrhe, sous le nom de *sarcocèle* ou *sarcocèle tuberculeux*, suivant qu'ils y voyaient ou non une complication scrophuleuse. Cette erreur était grave sans doute, mais moins qu'on pourrait se l'imaginer d'abord, si l'on réfléchit que cette espèce d'engorgement nécessite le plus ordinairement l'amputation du testicule. D'ailleurs les lésions organiques, les symptômes, et les résultats de cette affection abandonnée à elle-même, ont dû lui assigner des caractères essentiellement distincts de ceux du sarcocèle.

Caractère anatomique. Lorsqu'après son extirpation on examine un

testicule qui a subi cette dégénérescence, on y trouve la matière tuberculeuse ou infiltrée ou agglomérée, depuis l'état de crudité jusqu'au parfait ramollissement : en cas d'infiltration, le testicule n'offre plus de trace de son organisation primitive ; il est converti en un tissu demi-fibreux, demi-celluleux, d'une couleur qui varie du blanc au jaune verdâtre, et d'une consistance d'albumine concrétée. Si, au contraire, la matière scrophuleuse est isolée, elle se présente sous la forme de gros tubercules renfermés ou non dans des kystes muqueux, tantôt ayant l'aspect et la consistance de la chair du marron cru, tantôt ramollis et transformés en matière caséeuse et pultacée, ou enfin en un liquide séro-purulent, floconneux et jaune verdâtre. Dans tous les cas, on retrouve encore autour d'eux des parties saines ou à peu près saines de l'organe qui en est le siége.

Ces altérations se rencontrent le plus ordinairement dans le parenchyme du testicule ou le tissu fibro-cellulaire environnant l'épididyme, quelquefois dans l'épididyme lui-même, et rarement dans le cordon.

L'engorgement scrophuleux du testicule chez les enfans et les adolescens est extrêmement rare : l'époque où il s'observe le plus souvent commence après la puberté, et comprend la première période de l'âge adulte. On ne l'a jamais rencontré chez le vieillard ; il se développe de préférence chez les sujets d'une constitution faible, délicate ou cachectique, et surtout chez les individus éminemment lymphatiques ou scrophuleux.

Cette maladie survient le plus souvent sans cause extérieure appréciable ; quelquefois, cependant, c'est une de ces causes accidentelles dont nous avons parlé dans l'orchite, qui a paru déterminer son développement.

Symptômes. L'engorgement fait des progrès si peu apparens dans le principe, que le malade le porte long-temps avant de s'en apercevoir ; mais enfin un sentiment de pesanteur et d'engourdissement dans l'aine et le scrotum lui révèle sa présence. La tumeur offre commu-

nément une masse inégale et irrégulière dans sa configuration générale ; elle est surmontée de bosselures et d'aspérités plus ou moins isolées, qui se développent et grossissent avec une extrême lenteur. Son poids et sa dureté ont quelque chose d'intermédiaire entre ceux de l'orchite et ceux du sarcocèle ; le tissu cellulaire sous-cutané est ordinairement libre ; point de rougeur ni de chaleur à la peau ; la douleur est sourde, un peu gravative, du reste supportable.

Cette affection paraît d'abord n'avoir aucune influence sur la santé générale du malade ; il conserve son embonpoint, l'appétit et le sommeil, et semble, au demeurant, moins affecté d'une maladie que d'une simple incommodité.

Cet état, qui figure le temps de la première période ou de crudité, peut durer de six mois à quatre ou cinq ans. Mais après l'une ou l'autre de ces époques, le mal fait des progrès plus rapides ; il entre alors dans la seconde période, celle du ramollissement : la tumeur, palpée avec soin, fait sentir une fluctuation profonde ; bientôt on voit se dessiner à sa périphérie des points bleuâtres, de plus en plus saillans et sensiblement ramollis. Il se forme souvent alors une hydrocèle consécutive. Cependant la peau finit par s'ulcérer ; elle présente des ouvertures arrondies, à bords minces et décollés, d'où s'écoule un liquide séro-purulent, entraînant avec lui ces flocons jaunes-verdâtres, si caractéristiques de la maladie scrophuleuse. L'évacuation de ces foyers calme la douleur, qui s'était réveillée avec l'inflammation. Mais des fistules se sont établies ; chaque jour elles fournissent un pus séreux, lactescent, mal élaboré : « peut-être même, dit M. *Roux*, une certaine quantité de liqueur séminale s'écoule-t-elle par ces ouvertures fistuleuses. » Après cette époque, il peut arriver trois cas : 1°. Ou, sous l'influence d'une médication convenable, la suppuration diminue peu à peu, les ulcères se détergent et finissent par se cicatriser ; mais le testicule reste souvent dans un état d'induration ou d'atrophie qui le rend à jamais impropre à l'acte de la reproduction : ce premier cas est assez rare. 2°. Ou bien, et c'est le cas le plus commun, le mal, quoi qu'on fasse, reste stationnaire ; un suintement

continuel entretient les fistules, qui dureraient indéfiniment, si le patient, fatigué d'une maladie moins douloureuse qu'incommode et dégoûtante, ne livrait son testicule à l'instrument du chirurgien. 3°. Ou bien enfin, malgré toutes les ressources de l'art, la cachexie scrophuleuse se développe dans toute son intensité (1) ; elle envahit l'autre testicule, les cordons spermatiques, les glandes du mésentère, le foie, les poumons, etc. ; des tumeurs blanches s'établissent dans les grandes articulations, qui suppurent et s'ankylosent ; enfin le malade, épuisé par les suppurations et la diarrhée, s'étiole, dépérit et s'éteint comme les phthisiques.

Diagnostic. La lenteur du développement de la tumeur, l'absence complète de douleurs lancinantes, son apparition simultanée ou successive dans les deux testicules, la constitution lymphatique ou scrophuleuse du sujet, sont autant de circonstances qui, jointes aux phénomènes locaux déjà décrits, suffiraient pour caractériser l'engorgement scrophuleux et écarter l'idée d'un sarcocèle. Il est cependant des cas, exceptionnels sans doute, où il serait impossible de distinguer ces deux maladies ; c'est lorsque l'engorgement scrophuleux s'accompagne de douleurs lancinantes. Mais alors cette anomalie rendrait la méprise tout à fait indifférente, puisqu'elle serait un motif d'opérer comme si on avait affaire à un véritable sarcocèle. Il suffirait également de se rappeler toutes les circonstances qui accompagnent les orchites inflammatoire et vénérienne, pour ne pas confondre avec elles l'engorgement scrophuleux : ici la distinction est des plus importantes, et, en cas d'obscurité, on devra toujours, avant de recourir au remède extrême, l'amputation, essayer les divers traitemens indiqués par ces maladies.

---

(1) Ce mode de terminaison, infiniment rare, paraît moins lié à une simple affection scrophuleuse, qu'à une complication cancéreuse, complication qui d'ailleurs n'est pas sans exemple.

Traitement. Il ne faut pas croire, avec certains chirurgiens, que l'extirpation de l'organe soit l'unique ressource de l'art contre l'engorgement scrophuleux du testicule; des observations encore rares, il est vrai, repoussent cette opinion trop exclusive. Eh! ne voit-on pas tous les jours d'énormes chapelets scrophuleux se résoudre sans accidens ni suppuration? Voici la marche à suivre dans ce traitement: on devra d'abord combattre par tous les moyens connus les symptômes inflammatoires, qui s'annoncent souvent à la première période. Sont-ils dissipés, c'est alors qu'à un traitement antiscrophuleux végéto-animal on devra joindre les règles de l'hygiène, si souvent plus efficaces que les remèdes : ainsi, le malade, transporté dans un lieu élevé, sec et exposé au soleil du midi, sera revêtu de flanelle de la tête aux pieds, et soumis à des frictions sèches sur diverses parties du corps ; il fera usage d'un régime fortifiant, se nourrira de viandes noires rôties, grillées ou bouillies, de gibier, des légumes dits antiscorbutiques, tels que cresson, raves, radis, raves noires, chicorée, cardons, céleri, artichauts, etc. Il prendra pour base de toute boisson la bière sapinette, ou une infusion de sommités de houblon, édulcorée avec le sirop de gentiane, préparé à l'eau ; on lui interdira les acides végétaux et minéraux, les légumes acerbes, et surtout les farineux; enfin il se livrera à un exercice modéré en plein air, au soleil autant que possible, et sous l'abri des vents froids du nord.

Nous n'oublierons pas l'iode, qui obtient des succès incontestables contre les maladies scrophuleuses : on le donne à l'intérieur, en substance et à l'état d'iodure de potassium (iodure gr. xviij, iode gr. v, eau pure ʒ iv), à prendre ij à v gouttes et plus, progressivement, dans un véhicule quelconque, et trois fois par jour. A l'extérieur, on l'emploie en pommade, en lotions, etc. On aura encore recours aux bains sulfureux, salés, aromatiques et légèrement excitans, mais à une température assez basse. Si, malgré tous ces moyens, le mal fait des progrès, si des ulcères fistuleux s'établissent, on fera des injections détersives dans les fistules, on emploiera les douches sulfureuses, sa-

lées, iodurées, les bains de mer, les frictions locales avec l'onguent mercuriel ammoniacé, la pommade *chrysochrôme*, etc. Enfin, si le mal rend inutiles toutes les ressources hygiéniques et pharmaceutiques, il n'y a plus de remède que dans l'extirpation. Mais n'oublions pas que « *l'amputation du testicule doit être réservée*, dit M. le professeur *Delpech*, pour dernière et salutaire ressource, en pareil cas; « et le fait suivant pourra servir, comme tant d'autres, à prouver « qu'il est toujours temps d'y recourir, quand il ne s'agit que de « tubercules. Un homme de quarante-trois ans, bien constitué, « sentit s'élever sur ses deux testicules des saillies pisiformes, dures « et indolentes : elles l'incommodaient fort peu. Un an après, elles « avaient acquis le volume d'une amande : bientôt des abcès s'ou- « vrirent, et peu à peu le scrotum fut couvert de larges ulcères et « criblé de fistules. Tel était l'état des choses deux ans après le com- « mencement de la maladie. Le malade, dont la santé s'était du reste « assez bien conservée, n'en vaquait pas moins aux devoirs de sa profes- « sion. La destruction des deux testicules paraissait évidente; mais, « malgré l'empressement du malade pour l'amputation de ce qui lui « en restait, nous crûmes devoir attendre que le travail éliminatoire « eût amené la déliquescence et l'expulsion complète des masses tu- « berculeuses. L'usage assidu de l'oxyde brun de fer, de l'extrait « aqueux de kina, de purgatifs résineux, des eaux de mer en bains « et en boisson pendant trois saisons consécutives, de lotions avec la « décoction de feuilles de noyer, avec la solution de sulfate de zinc « ou de ce cuivre, des cautérisations fréquentes avec le nitrate d'ar- « gent, ont *amené en deux ans une guérison complète.* Et une remarque « à laquelle le malade ne s'attendait nullement, consiste en ce qu'il « n'a point perdu ses facultés viriles. » (*Mémorial de Montpellier*, tome 2, n°. 15.)

§ IV. *De l'engorgement squirrheux ou sarcocèle.*

On ne donne aujourd'hui le nom de *sarcocèle* qu'au squirrhe et au cancer ou carcinome du testicule, quelles que soient leurs variétés anatomiques.

Cette terrible maladie n'attaque pas indifféremment tous les âges et tous les tempéramens. Inconnue à l'enfance, elle a paru débuter, mais très-rarement, avec l'âge de la puberté, s'accroître rapidement de la vingt-cinquième à la cinquantième année, puis décliner et disparaître enfin vers la dernière période de la vie : singulière coïncidence d'époque avec l'apparition du cancer aux organes de la génération chez la femme ! Les tempéramens bilieux, les constitutions sèches et nerveuses, la vie sédentaire, le célibat et l'hypochondrie, ont aussi été regardés comme autant de prédispositions au sarcocèle. Ses causes déterminantes, soit internes, soit externes, sont absolument les mêmes que celles de l'orchite, dont nous avons déjà parlé.

Il ne siége presque jamais dans les deux testicules à la fois, ou même successivement (circonstance d'une grande valeur pour le diagnostic); plus souvent à droite qu'à gauche, a dit *Fabrice de Hilden.* Cette assertion paraît fort hasardée; car elle n'a point encore été confirmée par les observations ultérieures.

Caractères anatomiques. Le sarcocèle offre des différences anatomiques relatives à sa période plus ou moins avancée, et à sa variété anatomo-pathologique. Examinons dans leurs trois périodes le squirrhe et le cancer encéphaloïde. — *Première période ou de crudité :* 1°. *Du squirrhe.* Le testicule est converti en un tissu d'un blanc jaunâtre, luisant, transparent sur les bords (lorsqu'il est ouvert), criant sous le scalpel, d'une consistance qui varie depuis celle de la couenne de lard jusqu'à la dureté cartilagineuse. 2°. *De l'encéphaloïde.* Substance bien moins dure, opaque, d'un blanc légèrement rosé, partagée en lobules, séparés eux-mêmes par de petites cloisons cellu-

leuses et vasculaires. Ces deux variétés, presque toujours réunies, forment ensemble une masse lardacée, friable, qui n'offre plus les filamens propres au testicule sain. — *Deuxième période.* 1°. *Du squirrhe.* La tumeur est ramollie, opaque, et gorgée d'un liquide crêmeux, épais et jaunâtre, qui s'enlève en râclant : elle offre çà et là de petits foyers de sanie plus ou moins colorée. 2°. *De l'encéphaloïde.* Elle a tous les caractères de la pulpe cérébrale ramollie ou putréfiée ; souvent elle est farcie de petits épanchemens d'un sang altéré (c'est le *sarcome médullaire* de quelques auteurs) ; quelquefois elle est tout à fait liquide et striée de sang. Dans cette période, la tunique albuginée s'est épaissie en divers points et amincie sur d'autres. — *Troisième période ou d'ulcération.* La désorganisation est si grande qu'on ne distingue plus les variétés du sarcocèle ; les bords et la surface de l'ulcère sont assis sur une base charnue, dure et grisâtre ; plus tard, la masse s'est convertie en un magma hideux de pus, de mélanose, de sang et de fongus de toutes les formes.

On a encore rencontré (mais rarement) d'autres variétés de sarcocèle ; elles sont formées, tantôt par des masses semblables à la gelée de viande ou de groseilles, et que *Laennec* et *Bayle* ont nommées *squirrhe gélatiniforme* et *colloïde ;* tantôt par le développement d'un tissu aréolaire et spongieux, analogue à celui de la rate ou du corps caverneux : c'est le *fongus hématode du testicule* (des Anglais).

Symptômes. L'invasion se fait ou par l'épididyme, ou, suivant l'ordinaire, par le corps même du testicule. L'organe malade augmente peu à peu de volume, de consistance et de poids dans la même proportion ; il est par intervalles, d'abord assez longs, le siége de petits élancemens douloureux et bornés : du reste, il conserve encore sa forme ovoïde ; mais, à mesure que l'engorgement fait des progrès, il devient plus dur, plus pesant, inégal et bosselé ; des douleurs plus rapprochées, vives et lancinantes, que le malade compare à des coups d'aiguille ou d'alêne, traversent rapidement le testicule, et d'un trait s'irradient et se propagent le long du cordon jusqu'aux

lombes. Bientôt l'épididyme se confond dans la masse squirrheuse ; le cordon, jusqu'ici resté sain, s'engorge et se couvre de nodosités ; le scrotum est sillonné de veines variqueuses (1) : il contracte des adhérences avec la tumeur, s'amincit, et s'ouvre enfin sur les bosselures, devenues fluctuantes.

Cependant l'état général du malade s'est considérablement altéré : le visage est grippé, d'une couleur jaune-paille ou plombée : les yeux reculent dans les orbites ; une toux sèche se déclare et réveille des douleurs atroces ; l'œdème s'empare des extrémités inférieures ; le sommeil et l'appétit ont disparu : le marasme commence.

Une fois établis, les ulcères s'élargissent rapidement, et revêtent tous les caractères de la dégénération cancéreuse ; leurs bords épais, inégaux, fongueux et renversés, saignent au moindre contact, et sont sans cesse abreuvés d'un ichor sanieux des plus fétides. Mais le mal ne s'arrête point là ; il envahit et ronge indistinctement toutes les parties environnantes. Les glandes inguinales, déjà tuméfiées et douloureuses, prennent l'aspect du squirrhe. En même temps, des tumeurs de nature analogue naissent des ganglions mésentériques, ou de la surface du péritoine, et soulèvent les parois abdominales ; l'économie toute entière semble infectée de la diathèse cancéreuse ; des hémorrhagies s'annoncent, et menacent à chaque instant la vie du malade, qui succombe enfin, au milieu des plus cruelles souffrances, à tous les symptômes de la fièvre hectique et d'une diarrhée colliquative.

La marche et la durée du sarcocèle sont extrêmement variables : on voit de ces tumeurs acquérir une grosseur énorme, et néanmoins

---

(1) A cette époque le sarcocèle se complique très-souvent d'hydrocèle ; ce qui lui a valu le nom d'*hydro-sarcocèle*. Dans ce cas, l'épanchement n'est pas, comme a paru l'insinuer *Pott*, la cause de l'engorgement squirrheux du testicule, mais bien, comme l'a soutenu *Benjamin Bell*, un effet symptomatique de cette maladie. Au reste, cette coïncidence ne change en rien les indications thérapeutiques du sarcocèle.

durer de longues années, sans apporter aucune altération notable dans la santé de ceux qui les portent; tandis que d'autres, d'un volume beaucoup plus petit, dégénèrent rapidement en quelques semaines, et compromettraient bientôt la vie des malades, si on ne se hâtait de les en délivrer. Tout récemment, M. *Dupuytren* extirpa avec succès un testicule qui offrit un exemple frappant de cette dégénération rapide. Enfin, on a vu, dit-on, des sarcocèles, parvenus à un certain degré, rester stationnaires toute la vie. Toutes ces variétés paraissent tenir aux causes de la maladie, à l'âge, et surtout à la force et au tempérament des malades; quoi qu'il en soit, le sarcocèle, abandonné à lui-même, entraîne, dans l'immense majorité des cas, pour ne pas dire toujours, une issue funeste.

Diagnostic. Il n'y aurait pas grand inconvénient à méconnaître d'abord un sarcocèle, et à le traiter comme tout autre engorgement qui ne serait point jugé squirrheux. Mais en serait-il de même si, croyant avoir affaire à un sarcocèle, on se hâtait de porter le fer sur un testicule sain ou seulement atteint d'inflammation ou de syphilis? Ces cas ne sont malheureusement que trop communs dans les fastes de l'art : que de chirurgiens, en ouvrant un testicule qu'ils venaient d'extirper, n'y ont-ils pas trouvé le témoignage le plus frappant de leur impéritie ou de leur témérité! L'opération du sarcocèle est une opération grave sur l'homme : on ne saurait donc trop s'attacher à dissiper tout ce qui pourrait obscurcir le diagnostic de cette maladie, et surtout à la distinguer des autres tumeurs des bourses, qui ont avec elle quelques points d'analogie. Or, ces tumeurs sont : 1°. les trois espèces d'engorgemens testiculaires dont nous avons déjà parlé; mais ayant fait ressortir suffisamment, je crois, de leurs symptômes et de leur diagnostic, tout ce qui les distingue du sarcocèle, il est inutile d'y revenir ici.

2°. *L'oschéocèle :* l'indolence, la souplesse, la légèreté, la sortie et la rentrée alternatives de la hernie scrotale, son augmentation de vo-

lume par la toux, le récit du malade, etc., éloigneront toujours l'idée de sarcocèle.

3°. *L'éléphantiasis, le cancer du scrotum et des ramoneurs :* ils peuvent acquérir un volume et une dureté tels, qu'il soit impossible de reconnaître l'état du testicule; mais peu importe alors, car ces maladies exigeant l'ablation des parties malades, il sera toujours temps après cette première opération de constater l'état de la glande et d'agir en conséquence.

4°. *L'hydrocèle :* elle se distinguera toujours aisément du sarcocèle par sa souplesse, son indolence, sa fluctuation, sa transparence, sa légèreté spécifique, et surtout sa forme ronde, lisse et régulière. Cependant il existe une variété d'hydrocèle qui devient fréquemment une source d'erreur en diagnostic : je veux parler de l'hydrocèle avec épaississement cartilagineux de la tunique vaginale; et il y a en effet dans ce cas de la dureté, souvent des bosselures, quelquefois aussi des douleurs vives, comme lancinantes, en un mot la plupart des caractères du sarcocèle. Pour prévenir une semblable méprise, il suffit de faire sur la tumeur une légère incision exploratrice, qui aura le double avantage et d'être indiquée par l'hydrocèle, et de donner au chirurgien la facilité de reconnaître l'état du testicule après l'évacuation du liquide.

5°. *L'hypertrophie testiculaire.* Le seul fait de son existence simultanée aux deux glandes donnerait presque la certitude de la non-existence d'un sarcocèle. Si l'hypertrophie n'occupe qu'un testicule, on évitera encore l'erreur en apprenant que ce volume insolite a toujours existé, mais d'une manière relative, depuis la première enfance jusqu'à l'époque actuelle; qu'il n'a été le siége d'aucune douleur, d'aucune incommodité quelconque.

Traitement. Le sarcocèle bien constaté nécessite l'amputation du testicule; mais avant de la pratiquer, il faut bien s'assurer s'il ne se présente point de circonstances qui la contre-indiquent; autrement

on pourrait exposer le malade aux chances d'une mutilation douloureuse, inutile, et qui souvent même hâte le terme fatal de cette cruelle maladie. C'est ainsi que la présence de tumeurs ou de chapelets de ganglions engorgés le long du cordon, et en d'autres parties de l'abdomen, que la faiblesse et l'état cachectique du malade seraient de puissantes contre-indications. Dans le cas contraire, il faut opérer.

Deux bistouris, l'un droit et l'autre convexe, une pince à ligatures, un tenaclum ou une airigne, des fils cirés, une aiguille courbe, une éponge et de l'eau tiède, de la charpie, des compresses et une bande de sept à huit aunes : tel est l'appareil nécessaire pour opérer la castration.

Le malade étant couché sur le dos, le pénil et le scrotum rasés, l'opérateur, placé à sa droite, saisit à pleine main la partie postérieure du scrotum, qu'il plisse fortement afin de faire saillir le testicule en avant. Il fait ensuite à la peau, et jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané, une incision longitudinale qui s'étend de la hauteur de l'anneau au bas et un peu en arrière du scrotum (les artères honteuses externes, toujours intéressées par cette incision, seront liées immédiatement). Aussitôt, le testicule, toujours poussé par la main gauche, tend à s'échapper à travers la plaie comme par énucléation; le chirurgien le saisit (1), rompt ses adhérences, et l'isole entièrement par quelques coups de bistouri. Un aide fixe le cordon avec le tenaclum ou l'airigne, et l'opérateur le coupe d'un seul trait. Il s'occupe immédiatement de la ligature des artères, qu'il saisit et lie alternativement.

Ce procédé opératoire exige, suivant les cas, quelques modifications : c'est ainsi qu'il faudrait, 1°. comprendre l'ulcération du scro-

---

(1) Ici M. *Dupuytren* recommande, avant d'aller plus loin, de faire avec la pointe du bistouri une ponction exploratrice à travers la tunique vaginale vers le centre de la tumeur; car il pourrait se faire, dit-il, qu'il n'y eût là qu'un abcès, et dès-lors le malade guérirait sans mutilation; mais si aucun liquide ne s'écoule, ou s'il ne sort qu'un peu de sang décomposé et fétide, il faut achever l'opération.

tum, s'il en offrait, dans l'aire de deux incisions semi-elliptiques, réunies à l'anneau et à la partie la plus déclive des bourses ; 2°. couper le cordon au-dessus de l'engorgement, s'il en offrait à son extrémité inférieure. (Cependant, si cet engorgement se prolongeait au loin dans le canal, il faudrait bien se garder d'opérer, et ne jamais s'aviser, à l'exemple de *Ledran*, de fendre tout le canal inguinal pour jeter une ligature sur le cordon.)

L'opération terminée, il faut lier tous les vaisseaux qui fournissent encore du sang, réunir les fils en un faisceau que l'on place dans l'angle supérieur de l'incision ; quand au bout d'une demi-heure il ne paraît plus d'hémorrhagie, on procède au pansement. Il consiste à rapprocher les lèvres de la plaie au moyen de deux rouleaux de charpie placés de chaque côté, ou, suivant l'usage de l'Hôtel-Dieu, de quelques points de suture, afin d'empêcher les bords du scrotum de se rouler en dedans, ce qui retarderait la cicatrisation. On couvre ensuite la plaie d'un linge fenêtré et enduit de cérat, sur lequel on entasse des plumasseaux de charpie, que l'on soutient à l'aide de compresses longuettes, dont les extrémités s'attachent à un bandage de corps ; enfin le tout est maintenu par une longue bande disposée en spica de l'aine.

Le malade doit ensuite garder le repos au lit, et être soumis à un régime modéré. On ne doit lever le premier appareil qu'au quatrième jour ; au douzième, les ligatures tombent, et au bout d'un mois la cicatrice est ordinairement complète et le malade guéri.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Quibus occulti fiunt cancri, non curare meliùs est; curati enim citò pereunt; non curati verò longius tempus perdurant. *Sect.* 6, *aph.* 33.

II.

Eunuchi non laborant podagrâ, neque calvi fiunt. *Ibid.*, *aph.* 28.

III.

Et quibus semel aut bis, et plùra vel pauciora, et per partes. Concedendum autem aliquid et consuetudini, et tempestati, et regioni, et ætati. *Sect.* 1, *aph.* 17.

IV.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 17.

V.

Autumnus tabidis malus. *Sect.* 3, *aph.* 10.

VI.

Famem vini potio solvit. *Sect.* 2, *aph.* 21.

VII.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect.* 6, *aph.* 6.